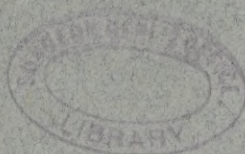
FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

DR. BOAVENTURA FRANCISCO LAMEIRA DE ANDRADE

RIO DE JANEIRO
Typ. LEUZINGER — rua do Ouvidor 31 & 36

1896

THESE

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGIA

TRATAMENTO DA ECLAMPSIA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

EM 6 DE NOVEMBRO DE 1895

E DEFENDIDA EM 31 DE DEZEMBRO DE 1895

PELO

DR. BOAVENTURA FRANCISCO LAMEIRA DE ANDRADE

FILHO LEGITIMO DE BOAVENTURA PLACIDO LAMEIRA DE ANDRADE E D. CAROLINA LEUNROTH DE ANDRADE

Natural do Estado do Rio de Janeiro

RIO DE JANEIRO

Typ. LEUZINGER — rua do Ouvidor 31 & 36

1896

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

DR. ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA

VICE-DIRECTOR

DR. FRANCISCO DE CASTRO

SECRETARIO

DR. ANTONIO DE MELLO MUNIZ MAIA

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.:	
João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost	Histologia theorica e pratica.
....	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Maria Teixeira	Pharmacologia e arte de formular.
Pedro Severiano de Magalhães	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladisláu de Souza Lopes	Chimica analytica e toxicologia.
Augusto Brant Paes Leme	Anatomia medico-cirurgica e comparada.
Marcos Bezerra Cavalcantí	Operações e apparelhos.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal.
Benjamim Antonio da Rocha Faria	Hygiene e mesologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Pathologia geral e historia da medicina.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica — 2ª cadeira
João Pizarro Gabizo	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Francisco de Castro	Clinica propedeutica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Clinica cirurgica — 1ª cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
....	Clinica ophthalmologica.
José Benicio de Abreu	Clinica medica — 2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Candido Barata Ribeiro	Clinica pediatrica.
Nuno de Andrade	Clinica medica — 1ª cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

	Drs.:
1ª Secção	....
2ª Secção	....
3ª Secção	Genuino Marques Mancebo e Luiz Antonio da Silva Santos.
4ª Secção	Philogonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5ª Secção	Ernesto do Nascimento Silva.
6ª Secção	Domingos de Góes e Vasconcellos e Francisco de Paula Valladares.
7ª Secção	Bernardo Alves Pereira.
8ª Secção	Augusto de Souza Brandão.
9ª Secção	Francisco Simões Corrêa.
10ª Secção	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11ª Secção	Luiz da Costa Chaves Faria.
12ª Secção	Mario Filaphiano Nery........

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

Tratamento da Eclampsia

Achamos que o tratamento mais racional na eclampsia é o que se funda na diminuição da pressão intra-vascular augmentando por esse facto a velocidade da onda sanguinea, quer por meio das emissões sanguineas directas (phlebotomia), quer indirectas (sanguesugas, ventosas sarjadas).

A eclampsia é uma affecção que se caracterisa por uma serie de accessos, nos quaes todos os musculos da vida de relação, muitas vezes tambem os da vida vegetativa, são convulsivamente contracturados, accessos ordinariamente acompanhados ou seguidos da abolição mais ou menos completa e mais ou menos prolongada das faculdades sensuaes e intellectuaes.

E' a eclampsia um dos accidentes mais graves e serios que se póde observar na mulher, quer no estado de gravidez, quer por occasião do parto.

Hoje, com os conhecimentos da obstetricia moderna os casos de eclampsia têm diminuido, graças aos conhecimentos que existem entre a relação da albuminuria gravidica e a manifestação eclamptica, de modo a poder-se estabelecer a seguinte regra: *Toda a eclamptica é albuminurica.*

Se affirmamos que toda a eclamptica é albuminurica, não queremos com isto dizer que toda albuminurica seja eclamptica.

São raros os casos em que a albuminurica, a ponto de apresentar as manifestações exteriores caracterisadas por edema gene-

ralisado, cephaléas, retinites ou mesmo ligeiras perturbações na visão, gastralgias, dyspnéas, etc., albuminuricas, isente-se das convulsões que são a manifestação exterior d'essa auto-infecção.

Ainda recentemente nos annaes da Gynecologia era esse facto apontado como sendo raro e cabe aqui citarmos uma identica observação do illustrado Sr. Dr. Rodrigues dos Santos em uma doente do Dr. A. Jobim em 1893.

Foi o Sr. Dr. Rodrigues dos Santos chamado á noite para ir á Catumby ver uma senhora gravida a termo, que era tratada pelo Dr. Jobim.

Chegado á casa da doente, encontrou-a sentada no leito em verdadeiro estado de orthopnéa, com phenomenos de edema pulmonar, sputos sanguineos em abundancia, facies cyanotico e edema generalisado.

Foi diagnosticada albuminuria gravidica.

A analyse das urinas revelou grande quantidade de albumina.

Foi-lhe prescripta aguardente allemã para uso interno e applicação de 8 sanguesugas nas apophyses mastoides, esperando o Dr. Rodrigues dos Santos por esse meio diminuir a pressão sanguinea intra-vascular e provocar o parto depois de obtido esse resultado.

A's 11 horas da manhã, repetindo a visita, encontrou-a um pouco mais alliviada e resolveo provocar o parto á tarde.

Convidou para isso o emerito professor Sr. Dr. Luiz da Cunha Feijó Junior, e á hora determinada, foi praticada a perfuração da bolsa das aguas, sendo aguardado que o trabalho do parto se effectuasse, para então intervirem, não só quanto á rapidez da expulsão do feto, como tambem com relação ás convulsões e hemorragias que podessem sobrevir.

Contra o que não era esperado a doente pedio para recostar-se e falleceo n'esse momento, sem ter tido nenhuma convulsão.

E' este um caso que nos parece interessante pela raridade.

E' este um facto que exuberantemente prova que nem toda a albuminurica é eclamptica.

Porém esses casos de albuminuria sem convulsões são tão raros que tornam-se singulares, e todos os clinicos devem ter em mente que *toda a eclamptica é albuminurica.*

Se, pois, accessos convulsivos são a expressão da toxemia do sangue pela albumina, nos parece rasoavel que o tratamento da eclampsia deva ser subordinado ao elemento causal que é a albumina, de que esses accessos, antes, durante ou depois do parto, são a resultante.

Parece logico, portanto, que na mulher gravida dous tratamentos devem ser seguidos na affecção que constitue o assumpto d'esta these.

1.º — Tratamento prophylatico e preventivo (regimen lacteo, purgativos salinos, hydrosudotherapia, etc.).

2.º — Tratamento symptomatico (sanguesugas e phlebotomia, inhalações de chloroformio, chloral, morphina, etc.).

A albuminuria é, pois, o elemento causal, podendo-se mesmo dizer unico da eclampsia.

Exame das opiniões emittidas sobre a pathogenia da eclampsia puerperal

1.ª THEORIA

A eclampsia é occasionada por uma congestão cerebro-espinhal.

Baseando-se sobre as lesões que se observam *post-mortem* nas mulheres eclampticas, creou-se a theoria que constitue como causa determinante da molestia a congestão cerebro-espinhal (*).

Esta theoria que pertence a Mauriceau, acreditava que uma grande quantidade de sangue escandecido, como dizia elle, congestionava o cerebro, e Levret accreditava mesmo que as convulsões eram resultantes d'essa plethora, comprehenda-se, plethora sem discriminação, por conseguinte a quantidade total da massa do sangue que é o que não accreditamos. Essa theoria que foi mais tarde admittida por Bodelloc e professada por Broussais foi a que se ligou Blot.

Blot diz : « La présence de l'albumine dans les urines indiquant le plus souvent une congestion rénale, il est naturel de supposer ou au moins de redouter que cette congestion partielle ne soit liée à une congestion cérébro-espinhale, c'est-à-dire, à un état qui prédispose à l'éclampsie ».

Esta congestão cerebral é para nós um facto que vem justificar a theoria que acceitamos.

(*) Chamo attenção d'esse facto, para o que exporei mais adiante, quando tratar da theoria que aceito e que é a do Sr. Dr. Rodrigues dos Santos.

2.ª THEORIA

A eclampsia é uma nevrose reflexa ou essencial cerebro-espinhal.

Era Dubois quem professava que a eclampsia era uma nevrose essencial.

Não era uma opinião nova essa de Dubois, basta consultar-se a synonymia tão rica da eclampsia, para verificarmos a verdade do que affirmamos; assim, Tissot chamava a eclampsia de epilepsia puerperal uterina; Cullen chamava epilepsia sympathica; Vogel chamava epilepsia hysterica e finalmente, em 1846 Jaquemier em seu tratado de parto definia do seguinte modo: « L'éclampsie est à l'épilepsie ce que l'état aigu est à l'état sub-aigu dans une même maladie ».

Esta theoria que attribuem a Dubois foi divulgada por elle em 1851 accreditando que « a eclampsia fosse o resultado de uma reacção sympathica do utero sobre o systema nervoso ».

Tendo-se em mente as relações e reacções que o utero exerce, por intermediario do systema nervoso com o organismo feminino, póde-se comprehender como n'aquelle tempo essas relações e reacções puderam contribuir para originar esta theoria.

Além d'isso a similitude e aspecto da epilepsia e da eclampsia justificam ainda a idéa d'essa nevrose para explicar a eclampsia.

Scanzoni e mesmo Tyler-Smith, conhecendo as relações dos nervos sensitivos do conducto vulvo-uterino durante a prenhez e sobretudo durante o parto, acreditavam que as convulsões resultavam da repercussão da irritação d'estes nervos vulvo-uterinos sobre a medulla; d'esse facto tirou elle as seguintes conclusões: A eclampsia é o resultado:

1.º — De convulsões reflexas provenientes das extremidades periphericas dos nervos sensitivos que são irritados.

2.º — De convulsões espinhaes que são provenientes da medulla directamente irritada, e cuja irritação repercute ás extremidades periphericas.

3.º — De convulsões cerebraes, quando a irritação provém do cerebro e repercute sobre a medulla.

Axenfeld acredita na irritação mais ou menos violenta dos nervos do utero ou da cavidade pelviana para explicar o desenvolvimento das convulsões eclampticas.

3.ª THEORIA

A eclampsia é o resultado da anemia geral ou da anemia cerebral.

Esta theoria originou-se no facto dos movimentos convulsivos que precedem á morte dos individuos feridos ou dos animaes que sucumbiam por fortes perdas de sangue; é este facto que explica a razão pela qual os antigos e mesmo quasi todos os medicos do seculo XVIII admittiam como a causa unica da eclampsia a « debilidade » a anemia.

Foi Sauvages quem primeiro proclamou-a baseando-se sobre a experiencia d'essas convulsões ultimas que sobrevêm nos animaes exangues.

Essas convulsões, porém, dependentes da anemia extrema por falta quasi completa de sangue nos vasos, não podem ser confundidas com as convulsões tão caracteristicas da eclampsia.

Nos casos de mulheres exangues por copiosas hemorragias os phenomenos que se observam são antes uma agitação geral caracterisada por movimentos dos membros com deslocamento do tronco em vez d'esse tremor particular que caracterisa o ataque eclamptico — convulsões estas que, abalando todos os musculos do organismo da mulher o fazem sem que o tronco ou sem que a mulher se desloque.

A theoria da anemia geral não tem, pois, uma base solida e a fraqueza d'esta theoria, para explicar os phenomenos convulsivos que se observam nas mulheres gravidas, fez nascer uma resultante tendo por base a anemia parcial ou cerebral que foi adoptada por clinicos celebres.

Para certos autores diz A. Fournier, para Traube e Sée os phenomenos da eclampsia não seriam sem analogia sobre o ponto de vista do modo intimo de sua producção com o processo pathogenico que Kussmaul, Tenner e outros dão a epilepsia.

Sobre a influencia da alteração do sangue se produziria uma excitação dos nervos vaso-motores e das arterias cerebraes.

Estas arterias se contrahindo, resultariam, quer convulsões por oligemia do bulbo, quer o coma por oligemia do encephalo.

Esta theoria, tendo sido emittida antes de Traube, explicava melhor os differentes estados dos accessos eclampticos.

Robin com effeito tinha, em 1853 se referido ás alterações do sangue nas mulheres gravidas.

A acção excitante dos nervos que elle attribue a um sangue alterado se exerceria para varios physiologistas (Schiff, Stelling, Claude Bernard, Brown Sequard) sobre os vasos motores.

Uma perturbação no funccionalismo d'estes, perturbação resultante de modificações na assimilação e na desassimilação, tornar-se-ia uma nova fonte de impureza do sangue.

D'esta impureza do sangue resultariam, ou uma diminuição da excitação vaso-motora acarretando a hyperemia e as infiltrações, ou, pelo contrario, uma irritação d'estes nervos vaso-motores acarretando a ischemia e especianmente a do bulbo, que originaria as convulsões.

Esta theoria, apezar da autoridade dos nomes que a protegem é pouco adoptada em França porque as autopsias não têm confirmado este modo de ver, que é tambem o de Rosenstein.

Encontra-se muitas vezes uma congestão do cerebro e dos seus envolucros, como uma anemia e o edema cerebral.

4.ª THEORIA

A eclampsia é devida a uma alteração material dos centros nervosos e dos seus envolucros.

E' esta a theoria anatomica que durante muito tempo reinou

na medicina e que foi ardentemente defendida por Marchal de Calvi em 1851.

Infelizmente, porém, para esta theoria as lesões encontradas nas autopsias não demonstram absolutamente para o lado da medulla espinhal, medulla alongada, e para o lado dos tuberculos quadrigemeos, signaes que, segundo as experiencias dos physiologistas, são os unicos capazes de determinarem convulsões e que possam, pois, justificar a influencia das alterações dos centros nervosos e seus envolucros como causa bastante para explicar a existencia da eclampsia.

Acabamos de citar as theorias que podemos chamar antigas ou primitivas.

Como vimos, são theorias que peccam pela base, pois tentando explicar um mal, recorrem á interpretação de symptomas (convulsões) despresando a causa inicial que inquestionavelmente é a albuminuria.

Albuminuria

Em virtude da albuminuria acompanhar a eclampsia de modo a constituir uma causa *sine qua non* da eclampsia, veio naturalmente ao espirito dos parteiros a idéa de ligarem essa albuminuria á causa predisponente da eclampsia.

Um facto actual corrente na sciencia é que *a prenhez predispõe* as mulhes *á albuminuria.*

Este symptoma domina a scena da eclampsia, e se alguns parteiros a principio regeitaram essa influencia é que desconheciam que a albuminuria gravidica apresenta um caracter que ás vezes se manifesta e vem a ser: o apparecimento intermittente da albumina nas urinas; de tal sorte devemos ter em mente este facto que todas as vezes que tivermos de examinar as urinas de uma mulher gravida na qual suspeitarmos albumina nas urinas, e se no primeiro exame não encontrarmos albumina nas urinas, não será este exame bastante para asseverarmos a não existencia d'essa substancia nas urinas.

E' de rigor clinico proceder-se á analyse em horas diversas porque a albuminuria gravidica apresenta algumas vezes essa anomalia de intermittencia.

Qual será a condição pathogenica da albuminuria?

E' esta uma das questões que mais têm impressionado o espirito dos parteiros, e, com effeito, n'esse *mare magnum* de theorias, as opiniões como que se destróem umas ás outras sem que por isso a luz se faça.

Na sublimidade dos actos intimos que presidem a fecundação da especie humana, actos que se executam no intimo do orga-

nismo feminino, vemos a complexidade d'essa funcção caracterisando-se ao mesmo tempo por tão pequenos e importantes, de modo que a mulher no preenchimento d'essa funcção physiologica está em verdadeiro estado de eminencia morbida.

Ao lado das alterações locaes, caracterisadas pelas modificações do tecido uterino, alterações proprias do acto duplo, o do reservatorio e orgão expulsor, vemos a prenhez mesmo á distancia, impressionar o organismo da mulher para o complemento e terminação de sua sublime missão de *mãe*, desenvolvendo as glandulas mamarias, estabelecendo a lactação, alimento primeiro e unico com que deve nutrir seu filho.

Não são só estas modificações locaes que o seu organismo englobadamente soffre pela influencia da prenhez, é o seu proprio sangue que apresenta condições tão especiaes, que enorme differença observa-se na crase sanguinea, comparada uma mulher gravida com uma em verdadeiro estado de vacuidade uterina.

O filtro renal em virtude de suas condições anatomo-physiologicas tem por missão a passagem da urina com as suas condições normaes sem por conseguinte deixar passar, atravez dos glomerulos de malpighe, substancias que não fazem parte da urina normal.

A disposição do systema vascular renal está hoje tão bem estudada, que a antiga secreção renal deve ser substituida por *filtração*, filtração esta que é a base de todas as theorias modernas para explicar as anomalias, provenientes da passagem das urinas anormaes, isto é, urinas contendo substancias que normalmente não contém, como nos casos de glycosuria, hematuria, albuminuria, etc.

Na urina normal devemos encontrar *agua*, cuja quantidade é variavel e na proporção, permitta-se-me, da maior tensão arterial, de modo que póde-se dizer que tanto maior será a eliminação da agua das urinas, quanto maior fôr a tensão vascular.

E tanto esta tensão é que gradúa a quantidade de eliminação de urina que quando queremos diante de um doente, cujo pulso é fraco e depressivel e quando procuramos obter algum effeito em relação ao augmento da diuréa, qual é o melhor meio ou o melhor diurético n'essas condições?

Será aquelle que fôr capaz de augmentar o tom, o vigor cardiaco e consecutivamente a circulação.

E eis a razão de ser das grandes vantagens, que se colhem com o emprego da cafeina nas infiltrações.

É porque a cafeina sendo um tonico cardiaco, dando por conseguinte vigor ás contracções que se executavam lentamente e portanto, lentamente tambem a circulação; esse tom augmentando a impulsão dos centros cardiacos, trouxe *ipso facto* o augmento da velocidade circulatoria (*) e como consequencia augmento de tensão no filtro renal e sua consequencia logica augmento de quantidade de urina.

Segundo Vogel, a urina normal contém sobre 100 partes:

Agua	96.00
Materias solidas	4.00
Uréa	2.23
Acido urico	0.05
Chlorureto de sodio	1.10
Acido phosphorico	0.23
Acido sulfurico	0.13
Phosphatos terrósos	0.08
Ammonia	0.04

D'estas substancias duas especialmente, ao menos para o assumpto de nossa these, tem grande importancia, são ellas a uréa e o acido urico, que são o resultado das combustões albuminoides.

(*) Chamamos a attenção para esse facto, que vai servir para explicar em parte a theoria que aceitamos.

A albumina existe, pois, no organismo normal, pelos alimentos albuminoides que ingerimos, sendo estes albuminoides, porém, eliminados debaixo da fórma de uréa e acido urico.

A passagem, pois, da albumina em natureza atravez do filtro renal, constitue uma anomalia d'essa funcção por deixar passar por esse filtro substancia que deveria soffrer a acção das combustões organicas e ser portanto, eliminados, como detrictos d'estas combustões, detrictos que são representados pelo que já mencionamos (uréa e acido urico).

Para que se dê essa anomalia no filtro renal, será necessario que alguma coisa de especial haja no organismo, que impeça estas combustões.

Se é facto que a passagem da albumina é um signal de molestia, não é menos verdade, que algumas vezes observamos albumina nas urinas sem que haja estado pathologico.

Ha individuos a quem o uso de ovos quentes, por exemplo, faz apparecer albumina nas urinas, sem que haja nem molestia geral, nem local : será uma *hyper-albuminose transitoria.*

Esta *hyper* ou *super-albuminose* servia para constituir a theoria do sabio professor Gubler.

Pensava elle que durante a prenhez o sangue do organismo materno deveria fornecer ao féto as materias de nutrição, sómente, porém, debaixo da fórma soluvel e diffusivel, pois é preciso nos lembrar que não ha a menor inoculação entre os vasos dos cotyledones fetaes e maternos, portanto, as diversas modificações da albumina, devem, debaixo d'esta fórma de solubilidade e de fusibilidade, prestarem-se a nutrir os dous organismos : o organismo materno, pois, deve prover a si e ao féto, portanto, despeza dupla.

É por uma ingestão, por uma economia mais estricta dos elementos protheicos, ou ainda, por estas duas causas reunidas, é sempre preciso que uma maior quantidade d'esses materiaes (albuminoides), se ache em quantidade sufficiente e disponivel.

Basta, por exemplo, que em virtude de uma simples mudança no modo das combustões respiratorias as substancias ternarias

sejam as unicas queimadas, e que as materias albuminoides escapem á acção catalytica do figado, como mesmo a combustão directa dos capillares arteriaes, para que sejam completamente reservadas ou representem o papel de alimento plastico.

Ora, n'este novo modo de funccionalismo, uma economia mal regulada e ensaiando-se pela primeira vez, póde ir além de seu fim, tornando-se por este facto a albumina excessiva relativamente ás necessidades dos dous organismos (fetal e materno).

O facto é o mesmo, tanto mais facil de se dar quanto a albumina do organismo fetal, sem ser ella empregada para sua nutrição, volta em natureza, sem soffrer as combustões necessarias á respiração, respiração egual á dos bactracios, sendo facto de observação do illustrado Sr. Dr. Rodrigues dos Santos, que a urina do feto contém normalmente albumina e pequena porção de uréa.

Esta albumina intacta entra em grande parte para a circulação materna, visto serem quasi nullas as funcções renaes durante a vida fetal intra-uterina.

A albuminuria na mulher gravida implica, segundo este modo de vêr, uma producção excessiva d'estas substancias albuminoides em relação ás necessidades dos dous organismos.

Ora é a mãe que fabrica muito, ora é o feto que consome pouco, outras vezes estas duas circumstancias concorrem para o mesmo facto.

De tal sorte Gluber dava importancia a este facto, que pelas dimensões e peso dos fétos concluia elle a origem d'este desequilibrio nutritivo.

Quando os productos apresentam o peso e a dimensão commum, dizia elle que a desordem nutritiva provinha do organismo materno, quando uma mulher albuminurica dava á luz um féto architico, a albuminuria era por causa materna e fetal.

Eis como Gluber interpretava os factos da albuminuria gravidica.

A albuminuria tem por causa o excesso de tensão intravascular (polyemia serósa).

Lemos na clinica obstetrica do distincto Sr. Dr. Rodrigues dos Santos (vol. 1º, pag. 70) o seguinte: « Nas mulheres gravidas o sangue soffre profundas modificações, que nos devem ser familiares, por que ellas permittem-nos prever e interpretar certos estados pathologicos graves que podem sobrevir.

As opiniões sobre este assumpto variam sobremodo.

Por defficiencia de analyses feitas do sangue durante a prenhez, pela ignorancia em que estavam sobre as modificações que elle soffria, um certo numero de praticos antigos acreditavam na existencia, em todas as mulheres gravidas, de um certo gráo de plethora sanguinea.

D'este modo, a sangria era empregada até ao abuso, com o fim de obter-se um estado diametralmente opposto.

Outros parteiros acreditavam, ao contrario, que a prenhez produzia modificações organicas no sangue, cujas condições se assemelhavam ao sangue seroso das chloroticas.

Cazeaux, segundo suas observações, feitas em um grande numero de mulheres, pareceu demonstrar que em virtude da composição do sangue das mulheres gravidas, se approxima mais da anemia do que da plethora e que por conseguinte o uso dos debilitantes e dos anti-phlogisticos era contra indicado, devendo-se substituil-os pelas preparações marciaes.

Segundo analyses feitas em maior numero e com maior cuidado, observam-se alterações mais precisas que o sangue soffre n'este estado da mulher.

Assim Playfair diz: « o sangue aquoso, isto é, o seu serum falta de albumina, e sobretudo a quantidade de globulos vermelhos se acha naturalmente diminuida, sendo como se sabe, segundo as analyses de Bequerel e Rodier, a média de 127,2 por 1.000 na mulher não gravida, no estado de prenhez esta média desce a 111,8: ao mesmo tempo que augmenta-se a quantidade de fibrina e materias extractivas ».

A respeito d'este augmento de fibrina diz o Sr. Dr. Rodrigues dos Santos (loco citado, pag. 72): « Esta hyperinose do sangue deve chamar a attenção do medico; ella serve, com effeito para explicar os casos de thrombose venosa que succedem muitas vezes ao parto ».

Segundo Cazeaux e Beau a existencia d'essa *plethora serosa* produz um excesso de pressão, ou tensão no systema vascular; portanto, para esta theoria é este excesso de pressão a condição essencial para a passagem da albumina atravez do filtro renal.

Mas já vimos na pag. , que esse excesso de tensão vascular será capaz *unicamente* de produzir augmento de diurése, por conseguinte polyuria, mas nunca albuminuria.

Podemos mesmo representar a tensão por T e estabelecer o seguinte:

$$+T = \text{polyuria}$$
$$-T = \text{anuria}$$

A diminuição da quantidade de urina eliminada até a anuria é um facto que se observa muito commummente nos albuminuricos, e tanto é isto verdade, que n'estes casos de albuminuria lançamos sempre mão dos diuréticos (regimen lacteo, cafeina, etc.), com o fim de, augmentando a diurése, termos por este meio, uma via de eliminação da albumina existente no organismo.

Theoria que acredita que a albuminuria puerperal seja consequencia temporaria ou permanente de uma molestia dos rins.

Pela semelhança que apresentam as urinas dos Brigthicos, urinas que sempre revelam pela analyse a existencia de albumina e pela similitude das convulsões que se manifestam no ultimo periodo das nephrites com as convulsões que apresentam as eclampticas, nasceu muito naturalmente a idéa de subordinar a albuminuria e a eclampsia consecutiva a uma lesão renal temporaria despertada pela prenhez.

Não ha duvida alguma que algumas vezes concomitantemente com a prenhez, ha a coincidencia da existencia de uma lesão renal, mas completamente independente da prenhez e sob cuja lesão este estado da mulher influe exacerbando a lesão dos rins.

Sobre este facto apresentamos a seguinte observação do illustrado Sr. Dr. Rodrigues dos Santos.

« Tratava-se de uma multipara (3º filho) para a qual elle foi chamado á Cidade de Queluz pelo Dr. Domingos de Sá, afim de vêr essa senhora com convulsões eclampticas.

Chegando a este lugar encontrou a doente desembaraçada, isto é, sem os accidentes eclampticos, visto ter-se produzido o parto prematuro e seguido de forte hemorrhagia; havia ainda pela analyse das urinas grande quantidade de albumina.

Indagando da marcha que tinha tido a prenhez, soube que ella tinha sido accidentada pelas perturbações proprias da albuminuria gravidica.

E sendo a terceira prenhez, nenhum feto tinha chegado a termo, victimados todos pela albuminuria e manifestando-se n'estas tres prenhezes a eclampsia.

São conhecidas as predisposições que tem um orgão para soffrer a repetição de uma perturbação funccional, desde que pela primeira vez a soffreu e que qualquer causa de novo desperte essa mesma perturbação funccional.

Seria esta a causa da albuminuria repetida em tres prenhezes successivas? ou seria a preexistencia de uma lesão renal augmentada pela prenhez?

N'esta duvida a unica solução que me pareceu razoavel para decidir esta questão foi pedir ao marido da doente que a trouxesse ao Rio de Janeiro afim de poder mandar proceder á analyse de suas urinas.

Com effeito, mezes depois, veio elle com a sua senhora, filha de um dos mais distinctos politicos e senador do Imperio, ao meu escriptorio.

Procedendo á analyse das urinas encontrei ainda quantidade sensivel de albumina, manifestando ella cephalalgia, vomitos de vez em quando e ligeira infiltração.

Mandei proceder á analyse qualitativa das urinas pelo Dr. Peckolt e encontrou elle além da albumina escamação epithelial.

Conclui, por conseguinte, que esta senhora apresentava uma lesão renal (nephrite) a que se filiava a presença da albumina nas urinas, que era augmentada ou influenciada pela prenhez.

É, pois, um caso este em que a prenhez constituia uma verdadeira causa de molestia grave. »

As alterações que se observam, quer a olho nú, quer pelo microscopio, denotam exuberantemente a existencia no tecido renal de uma anomalia constituida pela congestão d'esse orgão.

Mas não é isso motivo de admiração, pois o filtro renal tem por missão a eliminação da urina pura e portanto os albuminoides transformados em uréa e acido urico; e se a albumina passa em natureza é que alguma cousa existe de anormal e como *ubi*

stimulus, ibi fluxus esta anomalia funccional trará como consequencia a congestão d'esse orgão, isto é, a tal pretendida *nephrite aguda das mulheres gravidas* de que tanto falla Bartels.

A propria compressão das veias renaes pelo utero gravido, a difficuldade mecanica da circulação n'estes vasos, devem trazer naturalmente a congestão prolongada dos rins, produzindo alterações organicas a principio superficiaes e depois profundas, permittindo por esse facto uma perturbação funccional que se caracterisa pela passagem da albumina: era esta a maneira de pensar de Rayer, Braun, etc.

Mas se esta compressão fosse capaz de occasionar a albuminuria, porque os tumores fibrosos, os kistos do ovario, etc., comprimindo a circulação venosa renal por muito mais tempo que a prenhez, não trazem como consequencia a albuminuria?

De tudo quanto vimos em referencia á albuminuria gravidica, uma conclusão podemos tirar e é que: tendo essas theorias por base verdades, por se fundarem em phenomenos que se observam nas prenhezes, como sejam, a polyemia, a pressão vascular, a congestão renal, ha um *quid*, ha um élo que falta, que subordine estes phenomenos todos para explicar a albuminuria gravidica.

Esse élo, essa chave que constitue a base da theoria do illustrado parteiro e gymnecologista Dr. Rodrigues dos Santos, nos parece preencher perfeitamente as condições pathogenicas, não só da albuminuria gravidica, como tambem de toda e qualquer albuminuria.

No trabalho inedito do illustrado Sr. Dr. Rodrigues dos Santos sob o titulo « *Lettres obstetricales ou de l'acouchement normal et pathologique* », obra que em breve virá á luz, lemos o seguinte, no capitulo sob o titulo — *Des conditions pathogéniques de l'albuminurie gravidique* — capitulo que com a devida permissão do autor o transcrevemos:

« *Questio vexata* que tem sido esta que tem tido por fim determinar as condições pathogenicas da albuminuria gravidica.

« Na diversidade de opiniões e theorias que têm servido de base para a interpretação da presença da albumina nas urinas das mulheres gravidas, um facto especial ha a notar, e vem a ser que todas ellas têm por base phenomenos ou modificações que a prenhez imprime no organismo da mulher.

« A sciencia até hoje não disse a sua ultima palavra sobre a questão controvertida da anemia e da plethora das mulheres gravidas.

« Permitta-se-me, entretanto, fazer sobre este assumpto, considerações que me parecem razoaveis e mesmo manifestar o meu modo de pensar a este respeito.

« E' real que as mulheres gravidas sejam anemicas?

« E' verdade que o sejam todas?

« E' verdade que ellas o sejam em virtude da prenhez?

« Finalmente, até que ponto o são ellas?

« Andral e Gavarret na analyse que procederam no sangue de 34 mulheres gravidas, tendo por base a média dos globulos que sabemos é de 127 por 1.000, acharam proporções variaveis d'esses globulos.

« Pois bem, sobre esta analyse de Andral e Gavarret estas 34 mulheres gravidas apresentaram:

Uma a proporção de.................................... $^{145}/_{1.000}$
portanto estava bem longe da anemia;

Uma outra apresentava a proporção de............ $^{127}/_{1.000}$
o que constitue em regra a média;

Seis outras apresentavam a proporção de 125 a... $^{120}/_{1.000}$
diminuição esta que não está longe da média;

Finalmente, as 26 restantes apresentavam a proporção de 120 a.. $^{95}/_{1.000}$

« Por conseguinte, em rigor, baseando-se sobre estes numeros, parecerá que um quarto das mulheres gravidas escape á anemia, visto não ser possivel admittir que uma mulher que apresente

um sangue cuja proporção é de $^{120}/_{1.000}$ seja doente ou anemica porque este sangue apenas differe de 7 millesimos de globulos da média normal, cuja proporção é de $^{127}/_{1.000}$, como sabemos.

« Assim a anemia das mulheres gravidas, segundo esta analyse de Andral e Gavarret, não é nem tão geral, nem tão pronunciada como se pensava e as analyses chimicas demonstraram que apenas 26 mulheres gravidas sobre o total de 34, não apresentavam a média normal de globulos sanguineos e por conseguinte este facto não autorisa de modo algum concluirem os parteiros, que todas as mulheres gravidas sejam anemicas; por conseguinte ás duas primeiras perguntas, isto é, se as mulheres gravidas são anemicas e se eram todas, ahi temos a resposta dada por Andral e Gavarret.

« Agora vejamos a outra interrogação, que é: são ellas anemicas em consequencia da prenhez?

« Para isso seria preciso que as analyses de Andral e Gavarret fossem feitas antes da concepção, para poder-se avaliar as modificações que a prenhez tivesse trazido na crase sanguinea. E é este justamente o lado fraco da analyse de Andral e Gavarret.

« Estas analyses foram realmente feitas em sangue de mulheres que procuravam o hospital, mulheres que, por conseguinte, viviam cheias de privações e miserias; e esse facto deve-nos impressionar para não tirarmos conclusões definitivas, pois é da mais simples logica não concluir o facto observado com estas mulheres pobres em relação com o que se observaria nas ricas; das mulheres que procuram o hospital, com aquellas que tem a vida confortavel, e da mesma sorte aquellas que habitam as cidades com as que habitam o campo.

« Andral e Gavarret não eram capazes de um semelhante paralogismo: elles publicaram suas analyses e a isso se limitaram.

« Os culpados são os proprios parteiros, que desprezando a tradição e se baseando em analyses pouco numerosas e feitas em condições muito especiaes para serem generalisadas, regeitaram bruscamente as idéas até então recebidas, denominando *anemia*

quando devião dizer *plethora* e deste modo modificaram de uma maneira radical a therapeutica das mulheres gravidas.

« Por sua vez o professor Regnault em 25 analyses feitas em sangue de mulheres gravidas, observou que nas mulheres cujo sangue foi examinado no fim da prenhez, este sangue era menos rico não só quanto aos seus globulos, como tambem quanto á albumina.

« E a proporção média, segundo as analyses de Regnault seria de 117,4 no quinto ou sexto mez da prenhez e de 104,4 no fim d'esse estado.

« A comparação d'essas analyses de Regnault e de Andral e Gavarret, analyses que de alguma sorte concordavam, parece-nos mostrar a existencia relativa de um facto — *anemia por qualidade*, porém a *anemia por quantidade* resta a demonstrar.

« Becquerel e Rodier em 7 analyses do sangue de mulheres gravidas, observaram que a composição média dos globulos do sangue era equivalente a 111,8 com a maxima de 127,1 e a minima de 87,7.

« A desglobulisação não era como se vê, das mais consideraveis e que sobre estas 7 mulheres, 6 d'entre ellas gozavam de uma excellente saude, o que prova pelo menos que essa anemia certificada pela analyse chimica é compativel com uma saude florescente.

« Porém o que me parece mais interessante no trabalho de Becquerel e Rodier é a seguinte phrase: « Toutes ces femmes n'ont été saignées que parce qu'elles en sentaient le besoin, et qu'il existait un *veritable état* plethorique indiquant positivement l'émission sanguine ».

Ha n'esta phrase uma contradicção apparente nos termos; eu digo *apparente* e me explico.

Com effeito, e o dilema é inevitavel —; se todas estas mulheres sangradas o fôram porque apresentavam accidentes de plethora é porque ellas não eram anemicas, ou se ellas eram anemicas na proporção da analyse chimica de seu sangue, é prova

que estas anemicas podem apresentar phenomenos de plethora; porém, se sim, (o que eu creio e acceito perfeitamente) não parecerá este facto anormal therapeuticamente fallando tratar-se as anemicas com o mesmo tratamento que se reportaria a uma plethorica?

Na realidade não é «plethora» que queriam dizer Becquerel e Rodier no topico acima citado, porém *congestão*; e com effeito essas anemicas, poderiam ter congestões e mesmo phlegmasias, congestões e phlegmasias que exigiriam um tratamento mais activo e energico em razão da actividade e da rapidez do processo morbido.

Me parece por este facto interpretado o emprego das emissões sanguineas em mulheres que Becquerel denominava anemicas.

E' esta pelos menos a interpretação que posso dar a estas emissões sanguineas nos casos figurados por Becquerel e Rodier.

Portanto, das analyses de Becquerel, Rodier, Andral, Gavarret e Regnault, analyses que concordam entre si, um facto se observa: é a *diminuição*, é a *desglobulisação* do *sangue*, é a anemia por conseguinte de *qualidade*, é a anemia, pois, *qualitativa*.

Si a diminuição de globulos vermelhos do sangue se dá, ha em consequencia o augmento do serum sanguineo como provaram Beau e Cazeau, etc., constituindo a plethora serosa, cujo resultado será o excesso da tensão ou pressão intra-vascular pela polyemia serosa.

Portanto, para mim as modificações que o sangue soffre nas mulheres gravidas, produzem estes dous resultados: anemia qualitativa e plethora quantitativa.

Esta anemia qualitativa e esta plethora quantitativa manifestam-se na mulher por gráos successivos e differentes, conforme a intensidade das modificações globulares e da quantidade anormal do serum.

Os accidentes sensiveis d'essas modificações são proporcionaes ao gráo de anemia e de plethora que se possa desenvolver pela prenhez.

E' esta a base da theoria da *polyxemia serosa* defendida por Cazeaux.

Mas essa plethora serosa será capaz de por si só explicar as condições pathogenicas da albuminuria gravidica ? Acredito que não.

Essa plethora serosa de que fallam Cazeaux e Beau, creando um certo gráo de tensão intra-vascular, poderá produzir polyuria, mas nunca albuminuria.

Portanto, em clinica = (mais) + T = polyuria.

Ora, é facto de observação em clinica, que a polyuria raramente é acompanhada de albuminuria, e que a glycosuria traz concumitantemente a polyuria.

Comparado o inverso, isto é, nos casos de diminuição da quantidade de urinas até a anuria, o que observamos nós com este facto ?

De ordinario é n'essa anomalia de eliminação na quantidade de urinas que observamos as perdas de albumina, já dependentes de lesões renaes propriamente dictas (nephrites), já dependentes de lesões independentes de localisação primitiva n'esse orgão, como sejam nas lesões cardiacas, etc.

E' um facto este que observamos diariamente em clinica, e tanto assim é que procuramos sempre augmentar therapeuticamente a tensão vascular, não só para augmentar a diurése, a quantidade de urina a eliminar, como mesmo para facilitar por este modo a queima de substancias albuminoides, augmentando por conseguinte as combustões organicas, cujos detrictos serão representados pela quantidade de uréa e acido urico existentes na urina.

E essa proporção de uréa e acido urico nas urinas tem tanto valor significativo, clinicamente fallando, que nas molestias, nas quaes a perda de albumina pelas urinas é um symptoma, observamos ao lado d'essa perda albuminurica, a diminuição da quantidade de uréa e acido urico que devem existir na urina.

Por conseguinte, em clinica — (menos) T = diminuição de urinas até anuria.

E como pelo que vimos, a albuminuria quasi sempre é acom-

panhada d'essa diminuição na quantidade de urina, segue-se que seria mais concludente e mais logico que em vez de:

(mais) + T

que constitue a theoria da polyemia serosa de Caseaux, fosse:

(menos) — T

que estará mais em relação com os factos que a clinica demonstra.

A theoria de Cazeaux, por conseguinte, si bem que baseada sobre um facto real que é essa plethora serosa, não serve todavia a sua interpretação para por si explicar a passagem da albumina atravez das urinas da mulher gravida.

Aquelles que acreditam na lesão renal, isto é, a *nephrite aguda* das mulheres gravidas, para explicarem a passagem da albumina atravez do filtro renal, tomam, segundo penso eu, o effeito por causa.

A congestão renal encontrada nas autopsias de mulheres victimas da eclampsia puerperal, longe de ser para mim a causa da molestia considero antes como effeito.

Pelas theorias da secreção de urinas o que vemos nós?

A urina ser eliminada sob as condições normaes carregando os detrictos das combustões organicas provenientes das transformações physico-chimicas dos alimentos.

Assim encaradas isoladamente estas theorias, temos:

1.ª THEORIA

Theoria de Ludowig

Por esta theoria é no glomérulo que se produz uma simples transudação do plasma sanguineo, menos a albumina, a fibrina e os corpos gordurosos.

O liquido assim transudado passa nos canaliculos, que são por seu turno abraçados por capillares sanguineos; então uma

verdadeira troca faz-se por endosmose entre esse liquido transudado e o sangue, ora, esse sangue que é mais concentrado em virtude de sua filtração nos glomérulos, cede ao liquido dos canaliculos grande quantidade de substancias que se acham em dissolução, como sejam a uréa, acido urico, etc., e retoma a agua.

2.ª THEORIA

Theoria Chimica ou de Bowman

Esta theoria admitte que pelo glomérulo sómente passa a agua do sangue e que esta agua atravessando os canaliculos uriniferos, dissolve as substancias solidas das urinas, substancias extrahidas do sangue pelas cellulas epitheliaes d'esses mesmos canaliculos.

3.ª THEORIA ou mixta

A 3.ª theoria ou mixta considera a secreção urinaria como sendo ao mesmo tempo uma filtração e uma diffusão, modificadas por trocas moleculares do proprio tecido renal, ultima condição que dá ás membranas, por intermedio das quaes se faz a filtração e a diffusão, uma propriedade tal que faz com que certas substancias possam passar em quantidade na secreção e outras não.

Por conseguinte, pelas condições anatomo-physiologicas do filtro renal, sómente a urina normal deve passar e não corpos em natureza e cuja passagem deveria ser feita depois das transformações e transmutações chimicas como a albumina.

Se, pois, esse orgão (rins) funcciona supplementarmente a um outro que em virtude de condições morbidas ou especiaes não executa as suas funcções, se, pois, os rins trabalham duplamente e como *ubi stimulus, ibi fluxus*, é natural que elles venham a soffrer por este excesso de trabalho que se caracterisará por uma congestão proporcional ao estimulo inicial.

Salvo os casos de nephrites anteriores á prenhez, em cujo caso a albuminuria terá por causa a lesão renal exacerbada pela

prenhez, póde-se dizer que essa congestão que servio de base á theoria de Braun, de Frerichs, etc., não explica a albuminuria gravidica como pretenderam elles com a sua theoria.

Qual é, pois, para mim a causa inicial da albuminuria gravidica?

E' a velocidade da onda sanguinea.

Eu me explico:

A prenhez imprime no organismo da mulher modificações e perturbações as mais variadas e insolitas que nós de antemão não podemos avaliar e graduar os seus effeitos, como mesmo o gráo, até que possam chegar essas perturbações; taes são as anomalias e as variabilidades dos symptomas e das modificações que a prenhez imprime no organismo da mulher gravida.

São, por conseguinte, perturbações e modificações proporcionaes a condições individuaes e fóra, pois, de toda a previsão clinica.

Na serie dos phenomenos nervosos, que constituem os symptomas de presumpção da prenhez observamos com muita frequencia os vomitos como indicativos d'esse estado; pois bem, esse symptoma, que de ordinario é pouco intenso e que céde quasi sempre á applicação do gêlo, da cocaina, etc., outras vezes toma tal intensidade estabelecendo verdadeira intolerancia absoluta do estomago a todo e qualquer alimento, de modo que esse symptoma que no geral é benigno, no caso apontado torna-se um phenomeno grave constituindo — os vomitos incoerciveis da prenhez, pondo muitas vezes em perigo a vida da mulher e do féto.

E a que será isto devido?

Muito naturalmente a essas condições especiaes e individuaes de que já fallei, condições que não podemos de antemão prever.

Si, em relação a este facto nervoso reflexo, observamos essa anomalia no modo de manifestar-se o mesmo symptoma, parece logico e concludente que essa mesma anomalia se possa e se deva observar em referencia á alteração que soffre a crase sanguinea nas mulheres gravidas.

E é dessa anomalia, cujos gráos são variaveis segundo as condições individuaes, que nasceu naturalmente a divergencia entre os autores sobre as alterações da crase sanguinea das mulheres gravidas.

São ainda as influencias individuaes que se fazem sentir n'essa modificação.

Mulheres ha em que a desglobulisação é insignificante, no entanto que outras apresentam essa alteração de um modo sensivel, produzindo a — *anemia* — que denomino *qualitativa*, coincidindo com o augmento do *plasma*, do *serum sanguineo*, estado, pois, de verdadeira *plethora*, *plethora* porém *quantitativa: plethora* que é para mim ainda relativa a desglobulisação, isto é, relativa porque os globulos vermelhos podem guardar a sua proporção normal, coincidindo, porém, com o excesso do plasma, e plethora serosa absoluta caracterisada por diminuição dos globulos vermelhos e excesso absoluto do serum sanguineo.

Para mim, pois, toda mulher albuminurica gravida é uma *plethorica* quantitativa e uma *anemica* qualitativa : o meu espirito não admitte duvidas a esse respeito.

A par dessas modificações da crase sanguinea, a natureza previdente, com o fim de augmentar a velocidade da circulação na mulher, circulação, permitta-se-me, que se faz duplamente, pois ella absorvé oxigenio e exhala acido carbonico na proporção dupla, a natureza, digo, lançou mão da hypertrophia do ventriculo esquerdo nas mulheres gravidas, com o fim de dar maior tom, maior vigor a esse orgão que tem duplo trabalho a executar.

A tensão cardiaca augmenta-se, pois, na mulher gravida, e por conseguinte a sua circulação é mais activa e mais veloz do que no estado de vacuidade do utero ; se as alterações da crase sanguinea manifestarem-se de uma maneira intensa, si houver, pois, a plethora serosa a que me referi, as condições mudam : a tensão cardiaca póde manter-se ou mesmo augmentar no começo dessa modificação da crase sanguinea, mas o augmento dessa plethora trará como consequencia augmento de pressão intra-vascular, especialmente nos vasos venósos, e este augmento de liquido, de

pressão trará, pois, como consequencia — *diminuição na velocidade da onda sanguinea* por diminuição de tensão, constituindo as stases que caracterisam-se pelas infiltrações que observamos nas mulheres gravidas.

Não me inquieto tanto com o gráo de tensão cardiaca e vascular que constitue a base da theoria de Cazeaux, porque esse gráo de tensão só poderá trazer a polyuria ou a anuria, como com a diminuição da velocidade da onda sanguinea venosa por excesso de pressão intra-vascular.

A albuminuria crea, pois, como nós sabemos, duas condições especiaes :

1.ª — a discrasia propria a esse envenenamento ;

2.ª — a friabilidade dos vasos.

Si a essas condições ajuntarmos o excesso de pressão, de que fallo, facilmente se comprehenderá a razão de ser pela qual eu não me atemoriso tanto com as convulsões, como com as hemorrhagias visceraes que muitas vezes se fazem para o cerebro, e outras para os pulmões como tive dous casos.

E' esta diminuição de velocidade, pois, que para mim constitue a condição pathogenica da albuminuria gravidica e por conseguinte representando-se a velocidade por *V* — podemos designar a albuminuria gravidica por esta formula :

(menos) — V = albuminuria (*)

A tensão cardiaca é, pois, um facto nullo, porque tem de vencer a resistencia opposta pela pressão intra-vascular, por conseguinte essa tensão terá de empregar esforço maximo para vencer a resistencia, e a prova disso temos nos edemas generalisados das albuminurias graves, em que o edema do pulmão, creando verdadeira orthopnéa, indica embaraço serio nos centros cardio-pulmonares, por defficiencia de circulação, por falta, pois, de tom, de vigor do centro cardiaco em fazer progredir a onda sanguinea, e

(*) Charcot. *Des conditions pathogeniques de l'albuminurie.*

ao mesmo tempo embaraço mechanico nos phenomenos pulmonares de oxydação; é tudo isto consequencia de um unico facto clinico — *augmento da pressão intra-vascular e diminuição da velocidade da onda sanguinea.*

Representando por conseguinte a pressão por P e a velocidade por V podemos chegar á seguinte conclusão:

$$+ P - V = \text{albuminuria}$$

E tanto é isto verdade em clinica que nas albuminuricas gravidicas, empregamos todos os meios capazes de augmentar as perdas da parte serosa do sangue com o duplo fim não só de attenuar a infiltração, os edemas, como mesmo com o fim de procurar uma via de eliminação para a albumina existente no sangue.

Como actuam os purgativos?

Como actua o regimen lacteo?

Como actua a cafeina?

Muito racionalmente:

Pelo uso dos purgativos salinos ou drasticos do regimen lacteo, o que pretendemos nós?

Ou augmentar a diurése e por esse modo diminuir a pressão intra-vascular, ou ainda provocar copiósas evacuações serósas e por conseguinte diminuindo tambem por essa via de eliminação, a pressão intra-vascular ao passo que o uso da cafeina augmentando o tom cardiaco, activando, pois, a velocidade circulatoria e *ipso facto* augmentando não só as combustões organicas como mesmo a diurése, pois é facto de observação que nas albuminuricas as suas urinas contêm muito pouca uréa e acido urico, e isso muito naturalmente pela defficiencia de suas oxydações pulmonares embaraçadas pela diminuição da velocidade.

E esta therapeutica é tão producente, é tão racional que sabemos que o regimen lacteo e a cafeina bastam muitas vezes para curar as albuminurias, e o processo curativo não é o resultado senão da diminuição da pressão intra-vascular, e por conse-

guinte augmento de velocidade na onda sanguinea, velocidade essa incrementada pelo augmento da tensão cardiaca pelo uso da cafeina.

Como essa diminuição de velocidade produz albumina nas urinas ?

Pela falta das combustões das substancias albuminoides, e tanto é isso verdade que, repito, as urinas albuminuricas apresentam differença consideravel para menos na proporção de uréa e acido urico.

Nasceu, naturalmente desse ultimo facto, a theoria da uremia e depois a urenemia ou melhor *uroemia* para explicar os accidentes eclampticos consecutivos á albuminuria.

Como, porém, a albuminuria póde occasionar a eclampsia ?

Haverá alguma toxemia especial ? Eu o creio.

A eclampsia não é mais do que o resultado do envenenamento do sangue por uma toxina, não especial como acreditam, mas sim resultante de transformações, de transmutações dos principios extractivos da urina que não foram eliminados e que actuam sobre os centros nervósos cerebro-medullares, produzindo a serie de phenomenos que caracterisam as convulsões eclampticas.

E tanta força tem esta crença em meu espirito, tanto eu creio clinicamente na diminuição da velocidade como causa da albuminuria gravidica e consecutivamente da eclampsia, que o unico tratamento razoavel e racional d'esta ultima molestia são as *emissões sanguineas:* em primeiro logar porque diminuo a pressão intravascular e augmento a velocidade; e em segundo logar porque diminuindo a pressão, diminuo o receio das hemorragias intra-visceraes no periodo asphyxico das convulsões, e é só depois que lanço mão dos anestesicos, da chloroformisação para diminuir os accidentes convulsivos.

Mas chloroformisar sem primeiro regularisar as funcções circulatorias será tentar destruir um incendio abrandando as labaredas, conservando, porém, brazeiro occulto ».

Tratamento da eclampsia

Pelo que expusemos e acceitando a theoria do Dr. Rodrigues dos Santos, o tratamento melhor a empregar na eclampsia, será aquelle que tiver por base modificar as alterações creadas pela albuminuria primitiva e a eclampsia consecutiva.

Portanto, duas são as indicações a empregar-se:

1.ª — A preventiva.

2.ª — A symptomatica.

Na primeira medicação, isto é, a preventiva, deveremos lançar mão de meios capazes de diminuir a pressão intra-vascular e augmentar a velocidade sanguinea.

E' nessas condições que o leite como regimen, constitue um prophylatico da eclampsia porque augmentando a diurése, diminue por esse facto a plethora serosa diminuindo consecutivamente a pressão intra-vascular e portanto diminuirá não só a quantidade de albumina existente nas urinas, como tambem augmentará a hematóse e portanto a quantidade de uréa e acido urico.

E' n'esta occasião que a cafeina empregada ao mesmo tempo que o regimen lacteo produz resultados admiraveis na albuminuria gravidica, porque se um meio (o leite) diminuindo a pressão augmenta a velocidade, o outro (a cafeina) augmentando a tensão cardiaca, accelera a circulação e portanto a hematose.

E' este o meio que emprega o illustre Dr. Rodrigues dos Santos como preventivo da eclampsia.

Regimen lacteo

Foi o professor Jaccoud quem em 1872, preconisou pela primeira vez e instituio o regimen lacteo, que representa ao mesmo tempo uma excellente medicação e uma alimentação que póde e deve ser exclusiva em certos casos morbidos.

Diz este professor : « o leite é ao mesmo tempo que um excellente alimento, um magnifico agente de eliminação, pela diurése que occasiona e um bom sedativo ».

Foi o professor Tarnier quem, em 1875, instituio pela primeira vez o regimen lacteo no serviço obstetrico obtendo resultados muito favoraveis.

Como alimento goza o leite da propriedade de ser completo e de digerir-se facilmente deixando muito poucos residuos para a putrefacção intestinal.

Sua acção diuretica é poderosissima, porque não fatiga nem excita demasiado a glandula renal.

O regimen lacteo deve ser instituido gradativamente, de modo que a doente tome de 3 a 6 litros por dia.

Nos casos de intolerancia devemos ajuntar para tornal-o mais supportavel, agua de Vichy, agua de cal, etc., ou então suspendel-o temporariamente para mais tarde recomeçal-o.

O regimen lacteo está hoje quasi que universalmente acceito na therapeutica da eclampsia.

Purgativos. — Rivière diz : « todo o agente, pois, que tiver por fim excitar, exagerar as secreções do tubo intestinal, produzindo por assim dizer, uma sangria serosa, augmentará a elimi-

nação dos productos excrementicios, ao mesmo tempo que descongestiona o systema vascular do cerebro e da medulla ».

Podemos administrar os purgativos interna ou externamente (ingesta, clysteres).

Os purgativos drasticos e salinos devem ser preferidos no tratamento da molestia que estudamos.

Banhos. — O Dr. Breus, assistente de G. Braun em Vienna preconisava o uso de banhos mornos (a 38° c.) dizendo ter obtido esplendido resultado por meio d'este methodo.

Sobre 17 casos obteve 15 curas.

Este methodo é de grande vantagem no tratamento da eclampsia pela diaphorése e diurése que provoca.

Emissões sanguineas. — As emissões sanguineas podem ser estudadas debaixo de um ponto de vista geral constituindo a sangria geral (phlebotomia), e debaixo de um ponto de vista particular constituindo a sangria local (sanguesugas, ventosas sarjadas).

O valor que representam as emissões sanguineas no tratamento da eclampsia é sobejamente provado por muitas observações de esplendidos resultados e pela autoridade dos professores Peter, Depaul, Dubois, Caseaux, Mauriceau, Broussais, etc.

A grande vantagem da sangria, além de seus effeitos descongestionantes, reside sobre tudo como methodo eliminatorio na grande rapidez com que actúa.

Em alguns minutos, com effeito, uma emissão sanguinea de 300 a 400 grammas retira do organismo 5 a 6 grammas de materias extractivas (Rivière).

Um facto que se manifesta logo depois da sangria, é que quasi que immediatamente depois d'ella, melhoram muito as condições do pulso: de pequeno, duro, frequente, e muitas vezes apenas perceptivel, torna-se mais cheio, mais largo, mais accelerado e muito mais perceptivel.

Bouchard diz « tirando a um uremico 32 grammas de sangue, retira-se do seu organismo 50 centigrammas de materias extractivas;

a eliminação quotidiana pelas urinas, sendo de 8 grammas, temos por aquelle meio retirado do sangue $^{1}/_{16}$ de materias extractivas que a urina teria de eliminar ».

A favor do emprego das emissões sanguineas no tratamento da eclampsia, diz o professor Depaul : « depois de ter visto empregar; depois de ter eu mesmo empregado em muitos casos differentes meios therapeuticos aconselhados para a eclampsia, não hesito, e isto com inteira convicção, em collocar em primeiro plano as emissões sanguineas geraes levadas tão longe que façam a doente perder em algumas horas 1.000, 1.500 e até 2.000 grammas de sangue segundo o caso e o effeito que se quer produzir ».

O professor Stoltz solicitado por Charpentier para dar sua opinião sobre o melhor tratamento da eclampsia, respondeu-lhe : eu vos direi que a sangria que n'estes ultimos tempos foi quasi completamente abandonada, me ha prestado na maioria dos casos immensos serviços.

Charpentier que acceita, pratíca e aconselha a sangria no tratamento da eclampsia, estabelece, para se tirar d'ella o maximo partido possivel, a condição de que deve ser praticada moderadamente ao contrario de ser abundante e repetidamente.

O illustre professor Peter diz : « é preciso sangrar a mulher ameaçada de eclampsia ; é mister sangrar a mulher accommettida de eclampsia ».

Não é necessario sómente sangral-a em um e outro caso ; em ambos os casos convém applicar ventosas sarjadas na região renal ; em ambos os casos convém purgal-a.

Póde-se fazer a phlebotomia em qualquer veia que por seu calibre possa fornecer o sangue que julgarmos necessario retirar.

Entretanto o lugar de eleição é na dobra do cotovello.

Deve-se fazer a picada na mediana cephalica, embora a mediana basilica seja mais calibrosa, porque esta passa sobre a arteria humeral da qual é separada pela aponevrose da expansão do biceps.

Póde-se fazer a sangria em qualquer dos periodos da prenhez em que se manifestem os ataques.

Sangria local. — E' feita por meio de sanguesugas e ventosas sarjadas.

Podem ser applicadas nas regiões mastoidéa renal e maleolar produzindo os effeitos da phlebotomia conforme o numero empregado, e podendo em alguns casos ser de mais facil applicação, como por exemplo, quando tratar-se de uma doente cujo tecido adiposo seja bastante desenvolvido podendo, portanto, difficultar a operação.

Peter liga grande importancia ao emprego das ventosas sarjadas sobre a região renal.

Innumeras observações poderiamos citar em apoio do emprego das emissões sanguineas no tratamento da eclampsia, porém, seriam todas ellas comprovando um facto que sobejamente acceitamos.

Obtidos os resultados que procuramos tirar com as emissões sanguineas, isto é, diminuir os receios das hemorrhagias intra-visceraes no periodo asphyxico das convulsões eclampticas, regularisadas as funcções cardio-vasculares inherentes á albuminuria e portanto á eclampsia, devemos lançar mão então do chloroformio, não que esse agente cure a eclampsia, isto é, as convulsões, mas porque, attenuando ou modificando estas manifestações exteriores dá tempo a que o trabalho se execute.

Não cura mas attenúa, como dissemos, e muito naturalmente porque sendo a eclampsia a consequencia natural da albuminuria, o choroformio poderá attenuar ou modificar as convulsões sem ter o menor valor sobre a albuminuria.

Si o uso do chloroformio tem sido e é tão vantajosamente empregado nas convulsões puerperaes, é que elle, attenuando como dissemos, permitte, n'esse intervallo, que a natureza ou a arte intervenham, pois de ordinario observam-se as convulsões durante o parto, quer a termo, quer prematuro, coincidindo quasi sempre com o trabalho do parto, em cujos casos a diminuição do proprio globo uterino em virtude do escoamento do liquido amniotico, faci-

litará a velocidade da onda sanguinea pela diminuição da compressão mechanica que antes offerecia esse globo uterino; accresce a isso ainda as perdas sanguineas que se dão durante e depois do parto, perdas que são sempre beneficas quando não tomam a fórma hemorrhagica, accidente que muito devemos temer nas albuminuricas e eclampticas.

Portanto o chloroformio nas convulsões eclampticas não constituindo um tratamento causal, é todavia um meio indispensavel para se attenuar ou modificar os movimentos convulsivos proprios da eclampsia.

Pelo que acabamos de expôr, concluiremos que o tratamento mais racional na eclampsia é o que se funda na diminuição da pressão intra-vascular augmentando por esse facto a velocidade da onda sanguinea, quer por meio das emissões sanguineas directas (phlebotomia), quer indirectas (sanguesugas, ventosas sarjadas).

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Cadeira de physica medica

Hygrometria

I

O objecto da hygrometria é determinar a quantidade de vapor d'agua contida em um certo volume de ar.

II

O gráo da humidade da atmosphera, não depende da quantidade absoluta do vapor d'agua que ella contém, porém da tensão d'este vapor.

III

Os instrumentos que determinam o estado hygrometrico ou fracção de saturação do ar, são denominados *hygrometros*.

Cadeira de chimica mineral

I

O ozona é o oxigenio condensado.

II

Constitue elle um elemento normal da atmosphera.

III

A sua presença na atmosphera é incompativel com a da materia organica em excesso.

Cadeira de Botanica e Zoologia

Physiologia da cellula vegetal

I

A cellula é o substratum morphico e funccional de toda a planta.

II

No cyclo das mutações nutritivas, a cellula é a séde de um duplo phenomeno physico e de um duplo phenomeno chimico.

III

A segmentação da cellula é talvez o acto mais importante na sua vida.

A divisão nuclear preside á segmentação cellular.

Cadeira de anatomia descriptiva

I

O utero é o receptaculo e o continente de todas as energias da mulher; basta ser elle o orgão da gestação.

II

E' constituido por duas porções; uma superior mais longa e volumosa, é o corpo; e a outra inferior mais curta e menos volumosa, é o collo.

III

Os nervos que fornecem a sensibilidade ao utero, provém dos plexos hypogastricos e utero ovario que, distribuindo-se em maior quantidade no corpo e em muito menor no collo, explicam a grande sensibilidade d'este e a bem assignalada d'aquelle.

Cadeira de Histologia

I

O systema nervoso caracterisa-se estructuralmente por duas ordens de elementos: cellulas nervosas e fibras nervosas.

II

A cellula é o centro productor da força nervosa e a fibra o seu conductor.

III

Entre estes elementos a continuidade faz-se por intermedio do prolongamento de Deiters.

Cadeira de Chimica organica e biologia

Glycerina

I

A glycerina resulta do hydrureto de propyla, pela substituição de tres atomos de hydrogenio por tres hydroxilas.

II

No estado de combinação, a glycerina entra na composição de todos os corpos graxos neutros naturaes.

III

A glycerina produz-se durante a fermentação alcoolica.

Cadeira de Physiologia theorica e experimental

Physiologia do musculo cardiaco

I

O pneumogastrico e o grande sympathico exercem acção totalmente opposta relativamente ao funccionalismo do orgão central da circulação.

II

O phenomenos das contractibilidades locaes corre por conta dos ganglios de Bidder, de Remak e de Ludwig.

III

O rhytmo dos ruidos cardiacos não deve ser confundido com o rhytmo dos movimentos do myocardo.

A systole ventricular é muito mais duradoura do que a auricular.

Cadeira de Materia medica, Pharmacologia e arte de formular

I

O effeito dos differentes agentes antisepticos variam muito de intensidade.

II

A acção toxica, que sobre o organismo em geral exercem os antisepticos, limitam seu emprego.

III

O valor pharmacologico de uma substancia antiseptica depende da relação entre os seus equivalentes antiseptico e toxico.

Cadeira de pathologia cirurgica

Das fracturas das côxas

I

As fracturas da côxa podem se dar na diaphyse ou na epiphyse do femur.

II

Das fracturas do femur, a que apresenta mais gravidade em sua marcha, é a do collo d'este osso.

III

Os apparelhos de extensão contínua têm dado bons resultados nas fracturas do femur.

Cadeira de chimica analytica e toxicologica

Dosagem clinica da uréa

I

A dosagem clinica da uréa se basea na sua decomposição pelo hypobromito de sodio.

II

Lançando uma solução de hypobromito de sodio em um liquido que tenha uréa em dissolução, ha um desprendimento de azoto.

III

Pelo volume de azoto desprendido, que resulta da reacção da uréa pelo hypobromito de sodio, calcula-se a quantidade de uréa que existia no liquido analysado.

Cadeira de Pathologia medica

Febre amarella

I

A febre amarella é uma molestia infecciosa.

II

Os phenomenos hemorrhagicos geralmente coincidem com a quéda da temperatura.

III

A anuria é o symptoma mais grave que póde apresentar o doente accommettido de febre amarella.

Cadeira de anatomia medico-cirurgica e comparada

I

Na camada cellulo-adiposa, subcutanea, da região anterior do cotovello, caminham as veias que têm sua importancia assignalada nas sangrias do braço,

II

Essas veias são as resultantes da bifurcação da mediana do ante-braço, a mediana basilica interna e a mediana cephalica externa.

III

Pelas suas relações está verificado que a sangria deve ser sempre praticada sobre a veia cephalica; tal é o perigo que qualquer descuido, faria correr o paciente que soffresse a sangria na veia basilica.

Cadeira de operações e apparelhos

Apparelho de Hannequin

I

Dos apparelhos de extensão contínua para as fracturas do terço superior do femur, o de Hannequin é o mais perfeito.

II

N'este apparelho, a tracção, se exercendo directamente sobre o esqueleto, facilita a coaptação dos fragmentos osseos.

III

A perna em flexão de 40°, dá ao doente uma posição commoda e permittindo o movimento das articulações evita a ankilose.

Cadeira de therapeutica

Apomorphina

I

A apomorphina em injecção hypodermica, é um emetico de acção rapida e segura.

II

Os vomitos obtidos com este medicamento não fatigam ao doente.

III

Os seus usos clinicos são muito limitados, porque a acção sobre a economia ainda não está perfeitamente estudada.

Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

I

Nos casos de molestias infecciosas é de maximo valor a pesquiza dos germens pathogenicos.

II

A tuberculose póde constituir surpresa de autopsia.

III

Na tuberculose miliar aguda os tuberculos não completam a sua evolução.

Cadeira de Pathologia geral e historia da medicina

Receptividade morbida

I

Receptividade morbida é o conjuncto de condições que realisam-se no organismo vivo, tornando-o apto ao desenvolvimento dos germens.

II

Este conjuncto de condições póde ser mais ou menos completo, segundo os individuos, a especie e a raça.

III

Regra geral, a receptividade se enfraquece ou desapparece com a primeira ou com as primeiras aggressões da molestia.

Cadeira de hygiene e mesologia

Etiologia e prophylaxia da tuberculose

I

A dissecação do escarro do tisico e a sua disseminação aérea representam um dos principaes factores da phymatose que hoje é uma bacillose.

II

A herança, o depauperamento organico, a moradia em lugares mal arejados, a alimentação insufficiente e infecta, são factores etiologicos de grande monta.

III

A destruição total e antiseptica do escarro do phymatoso é um dos meios mais seguros para impedir os progressos da infecção.

Cadeira de medicina legal

Exame medico-legal no infanticidio

I

Nos casos de infanticidio o exame medico-legal basea-se na lei de Casper.

II

Para demonstrar que a respiração se effectou, a prova docimasica hydrostatica é a soberana.

III

Circumstancias ha que fazem fluctuar o pulmão fetal, sem no entretanto elle ter respirado.

Cadeira de obstetricia

I

A versão é uma operação pela qual se traz ao estreito superior uma das extremidades fetaes.

II

Ha duas especies de versão: a versão cephalica e a versão pelviana ou podalica.

III

A versão póde ser feita por manobras internas ou por manobras externas.

Cadeira de clinica propedeutica

Auscultação

I

Ao genio brilhante e fecundo de Laennec, deve a sciencia do diagnostico o seu mais valioso methodo de exploração: a auscultação.

II

A auscultação póde ser praticada com auxilio exclusivo do ouvido, ou com o stethoscopio.

No 1.º caso é denominada immediata e no 2.º mediata.

III

Nas molestias pulmonares e nas cardiacas é a auscultação um meio indispensavel, e é o criterio para o diagnostico de taes molestias.

Primeira cadeira de clinica medica

I

As nevrites toxicas têm uma marcha geralmente chronica.

II

Devemos fazer com que o doente se afaste das causas que o determinaram.

III

O tratamento consiste principalmente no emprego do iodureto de potassio e da electricidade.

Segunda cadeira de clinica medica

I

Na nephrite intersticial dous signaes importantes se observam do lado do coração; a accentuação da bulha aortica ou signal de Traube e o ruido de galope ou signal de Potain.

II

O ruido de galope retrata a hypertrophia cardiaca.

III

A marcha irregular dos edemas na nephrite intersticial contrasta com a regularidade que se observa na nephrite parenchymatosa.

Primeira cadeira de clinica cirurgica

Tratamento das fracturas expostas

I

O cirurgião deve evitar o mais possivel o contacto do fóco das fracturas expostas com o ar atmospherico, os curativos raros satisfazem perfeitamente esta indicação.

II

Em uma fractura exposta, o apparelho interrompido em sua continuidade, por uma janella, é o mais commumente empregado.

III

Na grande maioria dos casos, o resultado das fracturas expostas está na razão directa da antisepsia empregada.

Segunda cadeira de clinica cirurgica

I

Toda a fractura exposta representa um prognostico relativamente grave.

II

Quanto maior fôr a solução de continuidade na massa que rodeia o fóco da fractura, tanto mais sério será o prognostico.

III

Si a fractura exposta fôr acompanhada de esmagamento das partes visinhas e do proprio osso, é perfeitamente indicada a amputação.

Cadeira de clinica obstetrica e gynecologica

Symphysiotomia

I

A symphysiotomia, tambem chamada operação de Sigault, consiste na abertura da articulação do pubis com o fim de augmentar os diametros da bacia.

II

Praticando-se a symphysiotomia consegue-se augmentar de um centimetro a um e meio o diametro antero-posterior da bacia.

III

Nos estreitamentos de até cinco centimetros no minimo, estando o feto vivo, convém a symphysiotomia.

Cadeira de clinica pediatrica

Do impaludismo na infancia

I

As fórmas mais graves de infecção palustre podem ser observadas na infancia.

II

Apezar da gravidade da intoxicação, muitas vezes uma therapeutica racional consegue dominar a molestia.

III

D'entre os grandes meios therapeuticos sobresahem as injecções hypodermicas ou rectaes dos preparados de quinino.

Cadeira de clinica dermatologica e syphiligraphica

Vitiligo

I

Vitiligo é uma molestia da pelle que se caracterisa por falta de pigmento da mesma, em fórma de mancha em diffusão.

II

Como todas as outras variedades de atrophia pigmentaria da pelle, o vitiligo se observa mais commumente na raça preta.

III

As manchas de vitiligo começam a apparecer mais commummente na pelle das palpebras superiores e na das pequenas articulações.

Cadeira de clinica ophtalmologica

Retinites

I

A retinite é uma molestia que se caracterisa pela inflammação da retina.

II

A retinite albuminurica se processa em torno da papilla optica.

III

A retinite diabetica, se processa em torno da macula.

Cadeira de clinica psychiatrica

Estado mental das hystericas

I

A hysteria se complica algumas vezes de loucura com delirio perfeitamente caracterisado.

II

A hysterica obedece a impulsões irresistiveis e inconscientes.

III

Em geral as hystericas são irresponsaveis moraes.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Natura corporis est in medicina principium studii.

II

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit.

III

Mulier menstruis dificientibus ex naribus sanguinem fluere, bonum.

IV

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant.

V

In fluxo mulieri, si convultio accedat et animi defectio, malo est.

VI

Cibus, potus, venus, onmia moderata sint.

Visto. — Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, em 5 de Novembro de 1895.

DR. EUGENIO DE MENEZES.